

Penerapan *Robert Buckman's Six-step Protocol* pada Kehamilan dengan Kanker Ovarium

I Made Darmayasa¹, Amelia Dwi Nurulita Sugiharta², Sarah Endang S. Siahaan³

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar

^{2,3}Kedokteran Jiwa/Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar

Korespondensi: dokterdarmayasa@gmail.com

Submisi: 26 Maret 2022; Revisi: 26 Desember 2022; Penerimaan: 6 Januari 2023

ABSTRACT

Background: Delivering bad news is one of the important materials in medical communication skills. A special approach is needed in the delivery of medical information that can lead to a bad response. The diagnosis of ovarian cancer itself accompanied by an unplanned pregnancy is bad news that is very stressful, especially when the pregnancy termination will be carried out. A protocol that can be used as a guide is needed to convey it to patients.

Objective: To study and apply Robert Buckman's Six-step Protocol in submitting a case report of medical breaking bad news experienced by a woman who had ovarian cancer and was pregnant, and was about to terminate the pregnancy.

Method: A case report about patients with Ovarian Cancer, unplanned pregnancy and pregnancy termination will be carried out.

Results and Discussion: At the time of the clinical approach with a multiaxial diagnosis, on axis I, patients with Adjustment Disorder with Anxiety Mixed Reaction (F32.2) were found, on axis II there were personality traits of anxiety, MPE acting out, and displacement. On axis III, the third pregnant patient is 16 weeks pregnant + Ovarian cyst is suspicious for malignancy. On axis IV, the patient has to deal with the problem of his illness with the presence of pregnancy. And on axis V Global Assessment of Functioning it was 61-50 while the Global Assessment of Functioning for the last 1 year was 90-81. Robert Buckman's Six-step Protocol was applied as a guide in conveying the bad information.

Conclusion: Ovarian cancer patients with unplanned pregnancy and pregnancy termination will be carried out is a severe medical disorder that can be followed by anxiety and depression. A special approach is needed starting from the delivery of information/diagnosis, action plans and dealing with risks and complications that may occur. For anxiety and depression that persists, pharmacological therapy is carried out and combined with non-pharmacological therapies such as Mindfulness-based cognitive behavioral therapy, and cognitive behavior therapy

Keywords: Robert Buckman's Six-step Protocol; unplanned pregnancy; ovarian cancer

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyampaian berita buruk merupakan salah satu materi penting dalam ketrampilan komunikasi medis. Diperlukan pendekatan khusus dalam penyampaian informasi medis yang dapat menimbulkan respon buruk. Diagnosis kanker ovarium sendiri disertai kehamilan yang tidak direncanakan merupakan berita buruk yang sangat stress full, apalagi akan dilakukan terminasi kehamilan. Diperlukan protokol yang bisa dijadikan panduan untuk menyampaikannya kepada pasien.

Tujuan: Untuk mempelajari dan menerapkan *Robert Buckman's Six-step Protocol* dalam menyampaikan satu laporan kasus berita medis yang buruk (*medical breaking bad news*) yang dialami seorang perempuan yang menderita kanker ovarium dan hamil, serta akan dilakukan terminasi kehamilan.

Metode: Sebuah laporan kasus tentang penderita Kanker Ovarium, hamil tanpa perencanaan dan akan dilakukan terminasi.

Hasil dan Pembahasan: Pada saat dilakukan pendekatan klinik dengan diagnosis multiaxial, pada axis I didapatkan penderita dengan Gangguan Penyesuaian dengan Reaksi Campuran Cemas (F32.2), pada axis II ditemukan adanya ciri kepribadian cemas, MPE *acting out*, dan *displacement*. Pada axis III pasien hamil ketiga usia kehamilan 16 Minggu + Kista Ovarium curiga Ganas. Pada axis IV, pasien harus menghadapi masalah dengan penyakitnya disertai adanya kehamilan. Serta pada axis V *Global Assessment of Functioning* didapatkan 61-50 sedangkan *Global Assessment of Functioning* 1 tahun terakhir 90-81. Diterapkan *Robert Buckman's Six-step Protocol* sebagai panduan dalam menyampaikan informasi buruk tersebut.

Kesimpulan: Pasien-pasien kanker ovarium dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan akan dilakukan terminasi kehamilan merupakan kelainan medis yang berat dapat diikuti dengan kecemasan dan depresi. Perlu pendekatan khusus mulai dari penyampaian informasi/diagnosis, rencana tindakan dan menghadapi risiko maupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Terhadap kecemasan dan depresi yang tetap muncul, dilakukan terapi farmakologis dan dikombinasikan dengan non-farmakologi seperti *Mindfulness-based cognitive behavioral therapy*, dan *cognitive behavior therapy*.

Kata Kunci: *Robert Buckman's Six-step Protocol*; kehamilan tidak direncanakan; kanker ovarium

PENDAHULUAN

Kejadian kanker ovarium cukup sering baik secara global, nasional bahkan lokal sekalipun. Belum ada protokol skrining yang menjadi goal standar menyulitkan dalam melakukan deteksi dini. Dengan demikian membuat diagnosis cenderung terlambat. Hal ini menyulitkan dalam penyampaian informasi, tatalaksana, serta prognosinya. *American Cancer Society* menyampaikan bahwa kanker ovarium menduduki ranking kelima pada daftar kanker yang menyebabkan kematian pada wanita. Kemungkinan wanita untuk dapat terkena kanker ovarium semasa hidupnya adalah 1:78, sedangkan kemungkinan meninggal karena kanker ovarium adalah 1:108.¹

Walaupun kebanyakan massa ovarium bersifat jinak dan potensi untuk berkembang menuju ganas hanya 2%, namun keganasan pada ovarium menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Beberapa faktor dapat menjadi penyulit seperti usia dan kehamilan. Massa adneksa sering ditemui selama usia reproduksi termasuk mengalami keganasan.

Menurut WHO (2015), terdapat 234.000 wanita di seluruh dunia yang terdiagnosis kista ovarium, dan kurang lebih sebanyak 53,40% meninggal dunia.² Di Indonesia, angka kejadian pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 23.400 wanita mengalami kista ovarium, dan 59,40% (13.900 orang) meninggal dunia.³ Oleh karena itu, kanker ovarium seringkali disebut sebagai *silent killer* karena banyaknya wanita yang terlambat mengetahui adanya keganasan ovarium.

Secara psikologis, kehamilan sendiri adalah pengalaman yang kompleks dan dinamis karena wanita dapat mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis secara drastis. Perubahan ini sering kali menyebabkan wanita pada periode perinatal mengalami peningkatan risiko untuk terjadi cemas dan depresi. Sekitar 20-30% wanita di seluruh dunia mengalami setidaknya satu gangguan kejiwaan selama kehamilan atau postpartum. Sekitar 13% - 21% wanita prenatal dan 11% - 17% wanita postpartum mengalami cemas dan depresi. *Perinatal anxiety and depression* (PAD) dikaitkan dengan riwayat kondisi kesehatan mental, perselisihan perkawinan, peristiwa atau lingkungan kehidupan yang penuh tekanan, kurangnya dukungan sosial,

status sosial ekonomi yang rendah serta ketakutan secara umum. PAD juga berkaitan dengan kehamilan yang disertai berbagai komplikasi seperti keguguran, persalinan preterm atau prematur, berat badan lahir rendah dan kondisi kesehatan ibu yang merugikan.⁴

Kehamilan yang disertai kanker ovarium dan kanker serviks jelas dapat meningkatkan risiko mengalami kecemasan dan depresi selama hamil, persalinan, bahkan pasca salin. Diperlukan tatalaksana khusus dalam melakukan pendampingan selama hamil sampai pasca salin, terutama dalam menyampaikan informasi awal kdiagnosis kanker ovarium ditegakkan.

LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini merupakan bagian dari *Consultation-Liaison Psychiatry* di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar, Bali.

Pasien dengan identitas M, 32 tahun hamil ketiga dengan dua anak yang masih hidup. Penderita mengeluh cemas setelah mengetahui dirinya hamil. Satu tahun sebelumnya (Nopember 2020) pasien telah didiagnosis dengan tumor ovarium namun tidak melakukan prosedur diagnosis dan tatalaksana secara lengkap. Tanggal 2 Nopember 2021 penderita dirujuk oleh RSUD Negara dengan hamil ketiga, 16-17 minggu. Kecemasan yang diderita ketika dicurigai kanker ovarium semakin berat ketika juga dipastikan hamil 16-17 minggu. Pasien mengatakan perasaannya bercampur aduk khawatir, dan sangat cemas sejak awal ketika mengetahui adanya kista pada ovarium, dan juga kehamilan. Pasien sangat khawatir dengan kondisinya saat ini, takut hal-hal buruk bisa terjadi pada dirinya dan juga janin yang sedang dikandungnya.

Pasien tidak ada riwayat pengguna narkotik dan zat adiktif lain, merokok aktif, alkohol ataupun pernah berobat ke psikiater sebelumnya. Dirinya juga tidak pernah melihat atau mendengar suara tanpa sumber. Penderita tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, asma, ginjal.

Saat pemeriksaan memberikan penjelasan mengenai kondisi penyakit yang di alami, pasien

mencoba untuk menerima, menjalani dan tetap berharap keberhasilan untuk dirinya dan janin yang saat ini dikandungnya.

Pada pemeriksaan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) didapatkan nilai 26 (sedang-berat), dan BAI (*Beck Anxiety Rating Scale*) dengan nilai 37 (berat).

Diagnosis Multiaxial

Axis I : Gangguan Penyesuaian dengan Reaksi Campuran Cemas (F32.2)

Axis II : Ciri kepribadian cemas, MPE acting out, displacement

Axis III : G3P2002 16 Minggu + Kista Ovarium Curiga Ganas

Axis IV : Masalah dengan penyakitnya dan adanya kehamilan

Axis V : GAF saat ini 61-50

GAF 1 tahun terakhir 90-81

Penderita mengalami kecemasan ketika diagnosis tumor ovarium ditegakkan sebelum hamil. Kecemasan bertambah ketika hamil tanpa perencanaan disertai kecurigaan akan disertai keganasan ovarium yang akan diikuti prosedur medik yang rumit. Oleh karena itu pasien mendapatkan Psikoterapi suportif, Psiko-edukasi keluarga, dan persiapan *Breaking Bad News*.

PEMBAHASAN

Kondisi emosional dapat timbul pada pasien-pasien dengan patologi anatomi dan ataupun fungsional. Pendekatan psikologis sangat diperlukan sebagai bagian dalam tatalaksana medis dalam satu kesatuan. *Consultation-Liaison (CL) Psychiatry (CLP)* adalah cabang ilmu psikiatri yang merujuk pada keterampilan dan pengetahuan terstruktur dalam menilai dan mengobati kondisi emosional dan perilaku dari pasien-pasien yang dirujuk dari bagian medis dan bedah.⁵ Konsep dasar manajemen kerja CL tidak berbeda dengan manajemen umum, akan tetapi lebih meningkatkan kualitas dan spesifisitas upaya pelayanan kesehatan dengan tujuan pokok meningkatkan kualitas hidup pasien sehubungan dengan kondisi sebelumnya dengan pendekatan holistik yang sebenarnya. Langkah tersebut dapat

diuraikan dengan menggunakan model Caplan (1964) dari pencegahan yaitu dengan mengantisipasi dan mencegah berkembangnya gejala psikiatri atau psikologi (pencegahan primer), dengan mengobati gejala saat ditemukan (pencegahan sekunder), dan dengan mencegah kekambuhan gejala (pencegahan tersier).⁶ Dengan demikian, CLP dapat meningkatkan kualitas perawatan psikiatri dan kedokteran saat prinsip liaison diterapkan.

Pencegahan primer berusaha untuk mencegah gejala psikiatri sebelum terjadi melalui tindakan dini. Salah satu dari pencegahan primer adalah mengatur wawancara psikiatri pada semua pasien ketika diagnosis telah ditegakkan. Salah satu protokol yang dapat digunakan dalam wawancara tersebut adalah *six-step protocol for breaking bad news* dari Robert Buckman.

Pada pencegahan sekunder, dokter menggunakan strategi untuk berusaha mengurangi faktor biologis, psikologis, dan sosial yang mencetuskan penyakit. Dokter juga berusaha untuk menekan penyakit, dan menangani gejala akut seperti kecemasan, depresi, dan sifat karakter yang berlebihan yang dapat memperburuk stress dan menghalangi atau menghambat pemulihan. Seperti pernyataan Hackett dan Cassem (1979), psikiatri konsultasi yang utama adalah usaha pencegahan sekunder.

Pada pencegahan tersier, psikiatri liaison berusaha keras untuk menghambat atau mencegah kekambuhan psikologis yang dapat mengikuti suatu episode akut. Sebagai contoh: konflik psikologis yang menghasilkan gangguan mood, kecemasan, dan penghambatan, serta fobia tentang kembali bekerja atau melakukan aktivitas seksual meskipun secara psikologis mampu melakukannya. Pada pencegahan tersier psikiatri membantu pasien beradaptasi dengan keterbatasan psikologis mereka, sehingga mengurangi kemungkinan kekambuhan penyakit. Mencegah kekambuhan penyakit sering membutuhkan keahlian *follow-up* pasien rawat jalan setelah pulang dari RS untuk efektivitas yang maksimal.

Penerapan Robert Buckman's Six-step Protocol

Seperti yang disampaikan diatas, untuk mengurangi keluhan-keluhan psikologis maupun psikiatris sebagai pencegahan primer, wawancara

menggunakan *six-step protocol for breaking bad news* dari Robert Buckman merupakan salah satu pilihan. Protokol *six-step protocol for breaking bad news* dari Robert Buckman sering juga disebut dengan SPIKES protocol.

1. *Persiapan atau SETTING UP the Interview:*

Disiapkan ruangan khusus yang menjamin *privacy*, tenang dan nyaman tidak tercampur dengan pasien yang lain. Pasien minta ditemani hanya oleh suami saja. Sebelum ditanya pasien tampak cemas dan tertekan. Dokter mulai mengajak pasien untuk berbicara santai menyampaikan semua keluhan dan perasaannya. Disiapkan juga *tissue* dan air minum secukupnya.

2. *Assessing the Patient's PERCEPTION*

Dokter mencari tahu sebanyak mungkin tentang apa yang sudah diketahui pasien. Pasien sudah mengetahui penyakitnya walaupun tidak sepenuhnya terutama tentang Tindakan yang akan dilakukan. Suami pasien mengetahui lebih banyak akan tetapi berusaha tidak menyampaikan semuanya, tidak mau istrinya ketakutan.

3. *Obtaining the Patient's INVITATION*

Dokter berusaha mengeksplorasi seberapa banyak informasi yang ingin diketahui oleh pasien. Pasien ingin mengetahui tentang kecurigaan penyakit kanker pada Ovariumnya. Akan tetapi ada rasa takut dan tidak siap menerima perjalanan penyakitnya. Terhadap kehamilannya, pasien merasa menyesal tidak mencegah kehamilan ini, sehingga sekarang pasien dihadapkan dengan dua masalah. Rencana operasi karena tumor ovariumnya yang sedang disiapkan dan penghentian kehamilan yang harus dilakukan agar dapat melanjutkan penanganan kanker ovarium dengan optimal.

4. *Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient*

Dokter pelan-pelan berupaya untuk berbagi informasi. Dokter menyampaikan temuan-temuan klinis dan rencana tindakan yang akan dilakukan secara bertahap dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mencerna dan memikirkannya. Dokter telah membawa dokumen pasien secara lengkap, dan berusaha

menyampaikannya menggunakan bahasa yang mudah diterima. Dokter memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang informasi apa yang ingin diketahui.

5. *Addressing the Patient's EMOTIONS with Empathic responses*

Tampak raut muka pasien berubah dan menunjukkan kecemasannya. Dokter memegang dan mengelus bahu pasien sambil menenangkannya. Pasien diam dan merunduk beberapa saat kemudian menangis. Suaminya memegang pasien dari belakang dan turut berusaha untuk menenangkannya. Suaminya tampak lebih tegar dan siap mendukung istrinya. Dokter mengambil *tissue* dan memberikannya kepada pasien untuk menghapus air matanya.

Dokter memberi kesempatan kepada pasien untuk bisa lebih tenang dan siap menerima penjelasan berikutnya. Pasien pun merasa lebih tenang dan cukup lega menerima penjelasan dokter dan suaminya.

6. *STRATEGY and SUMMARY*

Dokter kembali menyampaikan penjelasan tentang temuan klinis pada pasien, rencana tindakan yang akan dilakukan, persiapan-persiapannya, kemungkinan komplikasi dan efek sampingnya secara singkat, termasuk rencana perawatannya. Pada tahap ini pasien tampak siap menerima penjelasan dokter dan setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Selanjutnya wawancara diakhiri, pasien kembali ke ruangan perawatan. Dokter kemudian berdiskusi dengan dokter spesialis Obstetr dan Ginekologi yang merawatnya. Tindakan penghentian kehamilan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari tim kelayakan aborsi rumah sakit.

Dari psikiatri terus memantau perkembangan pasien setelah tindakan selama dirawat di rumah sakit, bahkan Ketika pasien dinyatakan boleh pulang.

Disamping sebagai upaya pencegahan primer, penerapan *six-step protocol for breaking bad news* dari Robert Buckman juga membantu mempercepat sikap penerimaan pasien. Kubler Ross mendefinisikan sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan.⁷ Dalam teori

kehilangan/berduka menurut Kubler Ross, sebelum mencapai tahap penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.

Tahap *denial* (penolakan)

Tahap penolakan biasanya berlangsung singkat dan hanya menjadi pertahanan sementara bagi individu. Umumnya segera diganti dengan kesadaran yang tinggi tentang kondisi nyatanya. Beberapa hal yang turut mewarnai proses penerimaan ini seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai dan kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga lain nantinya.

Tahap *anger* (marah)

Beberapa ciri yang dapat kita jadikan acuan untuk memastikan pasien berada pada fase ini, seperti "Mengapa aku? Ini tidak adil. Bagaimana bisa ini terjadi padaku." Rasa marah membuat orang sangat sulit untuk peduli. Banyak individu yang melambungkan kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan. Akan tetapi setelah berada ditahap kedua, individu mengakui bahwa penolakan tidak dapat dilanjutkan.

Tahap *bargaining* (tawar-menawar)

Pada tahapan ini individu bernegosiasi untuk kehidupan yang lebih panjang dengan mempertimbangkan informasi-informasi yang di dapatkan, terutama informasi dari dokter dan tenaga profesional lain. Biasanya, negosiasi ini diperpanjang dengan kekuatan yang lebih besar dalam pertukaran gaya hidup.

Tahap *depression* (depresi)

Selama tahap keempat ini, individu mulai memahami kepastian. Karena hal inilah individu mungkin menjadi lebih banyak diam, menolak orang lain dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Proses ini memungkinkan orang untuk melepaskan diri dari rasa cinta dan kasih sayang. Tidak dianjurkan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahap ini. Ini adalah waktu yang penting dalam berduka yang memerlukan proses.

Tahap *acceptance* (penerimaan)

Pada tahapan ini, individu mulai hadir dengan kedamaian dan rasa cinta. Individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya.

Kubler-Ross menyatakan tahapan-tahapan tidak selalu urut, atau dilalui semuanya oleh seorang individu, tapi paling tidak ada 2 langkah yang pasti akan dilalui. Seringkali, individu akan mengalami beberapa langkah berulang-ulang. Seorang individu tidak seharusnya memaksakan proses yang dilalui, Proses duka adalah hal yang sangat personal dan sebaiknya tidak dipercepat (atau diperpanjang). Kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali, tragedi terjadi begitu cepat, dan tanpa peringatan. Individu harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap Penerimaan.

Terapi cemas pada pasien dengan Kehamilan disertai Kista Ovarium

Terhadap keluhan-keluhan cemas dan depresi yang juga muncul psikiatri liaison berusaha keras melakukan penanganan sebagai upaya pencegahan tersier.

Pedoman standar pengobatan cemas dan depresi yang timbul pada kehamilan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis, dan nonfarmakologis. Terapi *Mindfulness-based cognitive behavioral therapy* (MBCT), program *cognitive behavior therapy* (CBT), dan digabung dengan pemberian obat-obatan farmakologis terbukti menunjukkan perbaikan serupa pada gejala depresi dan cemas pada perinatal.⁴ Setelah masalah medis dan komorbid psikiatri ditangani, perlu strategi psikososial untuk meningkatkan perawatan diri, meningkatkan dukungan sosial praktis dan emosional, dan mengurangi terjadinya dampak peristiwa kehidupan negatif atau dampak dari stress.⁸

Terapi non farmakologi

Cognitive behavior therapy adalah jenis terapi psikologis yang telah terbukti efektif untuk berbagai masalah termasuk depresi perinatal. CBT melibatkan upaya untuk mengubah pola pikir dan perilaku individu. Berdasarkan beberapa prinsip inti bahwa masalah psikologis sebagian didasarkan pada cara berpikir yang salah atau tidak membantu

dan mempelajari pola perilaku tidak membantu, individu dapat mempelajari cara-cara yang lebih efektif untuk mengatasi sehingga meredakan gejala.

Mindfulness-based cognitive behavioral therapy (MBCT) berfokus pada kesadaran dan meditasi selain intervensi CBT. *Mindfulness-based cognitive behavioral therapy* banyak digunakan dan terbukti efektif dalam pengobatan cemas dan depresi dan banyak masalah kesehatan mental lainnya. Penting bagi seseorang untuk mengetahui keterampilan yang dibutuhkan untuk mengatasi stres dan tantangan emosional dan teknik yang digunakan dalam MBCT mudah dipelajari dan dapat digunakan dalam berbagai pengaturan untuk mengurangi gejala. Dengan menggunakan teknik meditasi dan pernapasan, MBCT membantu seseorang menjadi lebih sadar akan cara berpikir, pikiran, dan emosi mereka sehingga mengurangi gejala kecemasan dan depresi dan pada akhirnya meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Kehamilan yang disertai kanker ovarium dan kanker serviks dapat meningkatkan risiko mengalami kecemasan dan depresi selama hamil, persalinan, bahkan pasca salin. Setiap individu memerlukan

waktu yang berbeda dalam melewati masa-masa sulit ini. Dihadapkan pada kedudukan seperti ini menurut Kubler Ross, individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Terlebih kehamilannya tidak direncanakan dan oleh karena alasan medis akan dilakukan terminasi kehamilan. Hal ini menimbulkan kecemasan, gangguan penyesuaian, dan depresi. Walaupun pencegahan primer telah dilakukan dengan mempergunakan *six-step protocol for breaking bad news* dari Robert Buckman. Dilakukan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis menangani kecemasan dan depresi yang timbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Blumenfield, M. (2006) The place of psychodynamic psychiatry in Consultation–Liaison Psychiatry with special emphasis on countertransference. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry*, 1, 83-92.
2. Caracci, G. (1997) Teaching countertransference to residents: A survey. *J Am Acad Psychoanal*, 25(4), 617-621.
3. Cohen, M.B. (1952) Countertransference and Anxiety, *Psychiatry*, 15, 231-243.
4. Gorlin, R., Zucker, H.D. (1983) Physicians' reactions to patients: a key to humanistic medicine, *N Engl J Med*, 308, 1059-1063.